

Dengue

No es la fiebre lo que mata, es lo que pasa cuando baja. Todo febril en zona endémica es dengue hasta probar lo contrario: clasifica A/B/C, vigila los signos de alarma y cuida la fase crítica con líquidos al mínimo necesario.

Dr. David Rojas · Médico Internista Certificado ·
@davidrojas_medicinainterna

Basado en: guía de dengue de la OPS/OMS (2016) y actualizaciones de manejo clínico (JAMA 2024, 2023).

- 01 Sospecha y decisión
- 02 Las 3 fases
- 03 Clasificación OMS
- 04 Signos de alarma
- 05 Dengue grave
- 06 Manejo por grupo
- 07 Lo crítico: líquidos
- 08 Lo que NO se hace
- 09 Diagnóstico
- 10 Prevención y vacuna
- 11 Tabla de alarma y grupos
- 12 Lo que sí funciona
- 13 Para llevar a la guardia

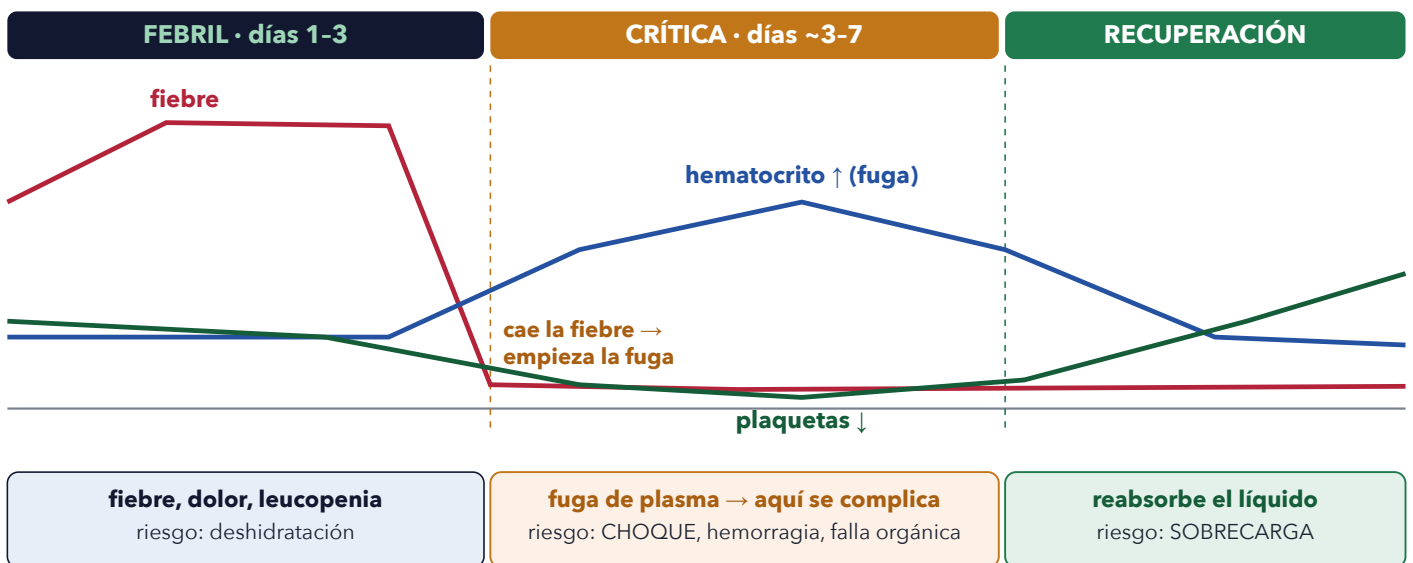
01 Sospecha y decisión

CAJA DE DECISIÓN

Ante un **febril que vive o viajó en los últimos 14 días a zona con transmisión de dengue**, piensa dengue. Sospéchalos con **fiebre alta de inicio brusco (2-7 días)** más **2 o más** de: náusea/vómito, exantema, cefalea/dolor retroorbitario, mialgia/artralgia, petequias o prueba de torniquete (+), o **leucopenia**. La pregunta que ordena todo no es "¿es dengue?", sino **¿tiene signos de alarma y en qué fase está?** – con eso clasificas **A / B / C** y decides el destino (casa, hospital o reanimación).

02 Las 3 fases (la clave del manejo)

El dengue es **dinámico**: tras la incubación (4-10 días) pasa por tres fases. El peligro no está en el pico de fiebre, sino en la **defervescencia**, cuando empieza la fuga capilar. Reconocer en qué fase está el paciente es lo que evita la muerte.



Curso del dengue recreado por Sala-7 (OPS/OMS 2016). La fase crítica dura ~24-48 h y arranca al caer la fiebre; las plaquetas bajan y el hematocrito sube por la fuga. En la recuperación el líquido vuelve al vaso y el riesgo cambia a sobrecarga.

03 Clasificación OMS (triaje)

Una sola enfermedad, tres casillas que deciden dónde y con qué intensidad tratas:

- Dengue SIN signos de alarma:** caso probable (febril en zona endémica + 2 criterios) que tolera la vía oral y no tiene datos de alarma.
- Dengue CON signos de alarma:** caso que, cerca de la caída de la fiebre, desarrolla uno o más signos de alarma (sección 04). Marca el **inicio de la fase crítica** → hospitaliza.
- Dengue GRAVE:** fuga capilar con **choque** o dificultad respiratoria, **hemorragia grave** o **compromiso grave de órganos** (sección 05) → reanimación inmediata.

Esta clasificación reemplazó a "fiebre del dengue / fiebre hemorrágica del dengue": es **prospectiva, anticipatoria y aplicable en atención primaria**, y permite intervenir antes de que aparezca el choque. La gravedad la marca la **fuga de plasma**, no el sangrado.

04 Signos de alarma (memorízalos)

APARECEN AL CAER LA FIEBRE – SON EL AVISO DE LA FASE CRÍTICA

La mayoría son consecuencia del **aumento de la permeabilidad capilar**. Búscalos activamente y reevalúa:

- **Dolor abdominal intenso** y continuo o a la palpación (VPP ~90% para fuga clínicamente importante; suele ser dolor reflejo por líquido peri/pararrenal, no gastritis).
- **Vómito persistente** (≥ 3 en 1 h o ≥ 4 en 6 h) – impide hidratar y agrava la hipovolemia.
- **Acumulación de líquidos**: ascitis, derrame pleural o pericárdico (clínica, radiografía o ecografía).
- **Sangrado activo de mucosas**: encías, nariz, transvaginal, digestivo o hematuria.
- **Letargo o irritabilidad** (alteración del estado de conciencia, Glasgow < 15).
- **Hipotensión postural** (lipotimia).
- **Hepatomegalia > 2 cm** bajo el reborde costal.
- **Aumento del hematocrito** con **caída rápida y simultánea de las plaquetas** (al menos dos mediciones consecutivas) – el marcador de laboratorio de que algo va mal.

05 Dengue grave

Se define por **uno o más** de estos criterios. Requiere observación estricta e intervención inmediata:

- **Fuga con CHOQUE** o dificultad respiratoria por extravasación grave de plasma. Choque = pulso débil/indetectable, taquicardia, extremidades frías, llenado capilar > 2 s, **presión de pulso ≤ 20 mmHg**; la **hipotensión es signo tardío**. Es un choque **netamente hipovolémico** (sin fase caliente, a diferencia de la sepsis).
- **Hemorragia grave** a criterio del médico: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del SNC. Casi siempre ocurre **durante o después** de un choque prolongado.
- **Compromiso grave de órganos**: hígado (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros – incluso sin fuga grave evidente.

06 Manejo por grupo

- **Grupo A – ambulatorio** (tolera vía oral, orina, sin alarma, sin comorbilidad ni riesgo social): **hidratación oral abundante** (adulto ≥ 5 vasos de 250 ml/día), **paracetamol 500-750 mg c/4-6 h** (máx. 4 g/día), reposo y mosquitero. **Vigilancia diaria** con hemograma cada 48 h y educación sobre los datos de alarma para volver de inmediato al caer la fiebre.
- **Grupo B – hospitalizar** (signos de alarma, o comorbilidad/embarazo/extremos de edad/riesgo social): **crystaloide isotónico juicioso** (lactato o acetato de Ringer, salina 0,9%). En B con signos de alarma: **10 ml/kg en la 1.ª hora**, luego desciende a 5-7 \rightarrow 3-5 \rightarrow 2-3 ml/kg/h **guiado por hematocrito y diuresis** (meta ≥ 1 ml/kg/h). En B1 sin alarma pero con comorbilidad: solo mantenimiento (2-3 ml/kg/h) si no bebe.
- **Grupo C – grave** (choque/hemorragia/falla orgánica): **reanimación con crystaloide isotónico 20 ml/kg en 15-30 min**; si mejora, baja a 10 \rightarrow 5-7 ml/kg/h. Si persiste el choque con hematocrito alto pese a 2-3 bolos, **valora coloide** (10-20 ml/kg). Si el hematocrito cae sin mejorar, sospecha hemorragia \rightarrow **transfunde concentrado eritrocitario**. Idealmente en UCI.

07 Lo crítico — los líquidos

LA DECISIÓN QUE SALVA (Y EL ERROR QUE AHOGA)

En la **fase crítica**, da **crystaloides isotónicos al MÍNIMO necesario** para mantener una circulación efectiva, **guiados por el hematocrito y la diuresis** (no a velocidad fija): mide el hematocrito antes y después de cada bolo y reevalúa la hemodinamia. En cuanto el paciente se estabiliza, **baja el goteo**. En la **fase de recuperación** (24-48 h tras la defervescencia) el líquido extravasado **se reabsorbe** y el riesgo cambia por completo a **SOBRECARGA** (edema pulmonar, derrames a tensión): **reduce o suspende los líquidos IV** al reabsorber. Saber **cuándo detenerlos** es tan importante como saber iniciarlos.

Hidratar de más es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria en el dengue grave. Usa siempre soluciones **isotónicas** (nunca hipotónicas) y **nunca dextrosa** para reanimar el choque en la fase crítica.

08 Lo que NO se hace (la trampa)

EL ERROR QUE SANGRA

NADA de AINE ni ácido acetilsalicílico (aspirina) ni dipirona: aumentan el riesgo de sangrado y de dengue grave. Para fiebre y dolor, **solo paracetamol**. **NO transfundas plaquetas de forma profiláctica** aunque estén muy bajas (incluso $< 10\,000$) **si no hay hemorragia**: no previene el sangrado ni acelera la recuperación y conlleva riesgos. La trombocitopenia del dengue es **transitoria y autolimitada**; el sangrado es **multicausal**, no solo por plaquetas. Evita además inyecciones intramusculares y procedimientos invasivos innecesarios.

Si transfundir plaquetas: solo ante **sangrado activo significativo** no controlado, o antes de cirugía de urgencia (objetivo $>50\,000$; $>100\,000$ en neurocirugía/oftalmología).

Los corticoides **no** han mostrado beneficio en el choque por dengue.

09 Diagnóstico

- **Temprano (días 1-4-5): NS1** (antígeno) y/o **RT-PCR** – detectan el virus en la primera semana. La PCR confirma y permite serotipificar.
- **Después (desde el día 5): IgM** (persiste ~3 meses) e **IgG**. Un IgG positivo aislado **no** prueba infección aguda (puede ser flavivirus previo). Si NS1/PCR son negativos, repite IgM/IgG a los 14-21 días.
- **Lo que de verdad guía el manejo: biometría hemática seriada** – el **hematocrito** (su ascenso marca fuga; el basal se toma en la fase febril) y las **plaquetas** (su caída rápida anuncia la fase crítica). Las pruebas confirmatorias **no** son indispensables para iniciar el tratamiento.
- **Diferenciales:** chikungunya, Zika, leptospirosis, paludismo, influenza, COVID-19, fiebre tifoidea; y no infecciosos como leucemia.

10 Prevención, vector y vacuna

- **Control del vector (lo primero):** elimina criaderos de **Aedes aegypti** (recipientes con agua dentro y alrededor de casa), usa repelente (DEET, picaridina, IR3535), ropa que cubra y mosquiteros/mallas. "Sin mosquitos no hay dengue."
- **Vacuna (Qdenga / TAK-003):** protege contra los 4 serotipos en personas con **infección previa confirmada (seropositivos)**; en seronegativos la eficacia es parcial y no se descarta mayor riesgo en una infección posterior. La OMS la recomienda en **6-16 años en zonas de alta transmisión**. Indícala solo con **serología positiva documentada**.
- **Notificación obligatoria** a salud pública ante todo caso sospechoso.

11 Signos de alarma y manejo por grupo

Grupo / situación	Qué la define	Conducta
A – ambulatorio	Tolera vía oral, orina, sin alarma ni comorbilidad	Casa: hidratación oral + paracetamol , reposo, vigilancia diaria y datos de alarma
B – hospitalizar	Signos de alarma o comorbilidad / embarazo / riesgo social	Cristaloide isotónico guiado por Hto y diuresis (10→5-7→3-5→2-3 ml/kg/h)
C – grave	Choque , hemorragia grave o falla orgánica	20 ml/kg en 15-30 min ; valora coloide/transfusión según evolución; UCI
Signos de alarma	Dolor abdominal intenso · vómito persistente · acumulación de líquidos · sangrado de mucosas · letargo/irritabilidad · hepatomegalia >2 cm · Hto ↑ con plaquetas ↓	
Nunca	AINE / aspirina / dipirona · soluciones hipotónicas o dextrosa para el choque · plaquetas profilácticas sin hemorragia · IM	

LO QUE SÍ FUNCIONA – CHECKLIST DENGUE

- ✓ Todo **febril en/procedente de zona endémica = dengue** hasta probar lo contrario; clasifica **A/B/C**.
- ✓ El peligro está en la **defervescencia** (fase crítica, días ~3-7): busca **signos de alarma**.
- ✓ Manejo = **soporte**: oral en A; cristaloide isotónico **al mínimo, guiado por Hto y diuresis** en B/C.
- ✓ En recuperación, **reduce/suspende líquidos** → el riesgo es la **sobrecarga**.
- ✓ **Solo paracetamol**; jamás AINE/aspirina. **No** plaquetas profilácticas sin sangrado.
- ✓ Diagnóstico: **NS1/PCR** temprano, **IgM/IgG** después; **biometría seriada** (Hto + plaquetas).

PARA LLEVAR A LA GUARDIA

- El error que mata es **relajarse cuando baja la fiebre**: ahí empieza la fase crítica.
- Clasifica **A (casa) / B (hospital, signos de alarma o comorbilidad) / C (grave)**.
- Líquidos: **isotónicos al mínimo** guiados por **hematocrito y diuresis**; **suspéndelos al reabsorber**.
- **Hto que sube + plaquetas que caen** = se está complicando.
- **Paracetamol sí; AINE/aspirina no**. Plaquetas profilácticas **no** sin hemorragia.